VIII kadencja

SEJM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **KOMISJI ZDROWIA**
(NR 157)
z dnia 13 grudnia 2018 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 157)

13 grudnia 2018 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Tomasza Latosa (PiS)**, zastępcy przewodniczącego Komisji, rozpatrzyła:

– informację Najwyższej Izby Kontroli o wynikach kontroli na temat zapobiegania i leczenia depresji.

W posiedzeniu udział wzięli: **Zbigniew Król** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia, **Wojciech Kutyła** wiceprezes Najwyższej Izby Kontroli wraz ze współpracownikami, **Jarosław Malik** naczelnik Wydziału Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego I w Departamencie ds. Zdrowia Psychicznego Biura Rzecznika Praw Pacjenta, **Agnieszka Pytkowska** główny specjalista w Departamencie Wychowania i Kształcenia Integracyjnego Ministerstwa Edukacji Narodowej, prof. nadzw. dr hab. n. med. **Janusz Heitzman** dyrektor Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, prof. dr hab. n. med. **Andrzej Kokoszka** prezes Stowarzyszenia Oddziałów Psychiatrycznych Szpitali Ogólnych, **Renata Mizerska** prezes i **Sylwia Żyła** członek zarządu Związku Stowarzyszeń Polska Rada Psychoterapii, **Mariusz Kocój** ekspert Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie", **Kamila Samczuk-Sieteska** prawnik w Zespole Radców Prawnych Naczelnej Izby Lekarskiej, **Mateusz Moksik** asystent przewodniczącego Komisji,

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Siedlecka-Nowak** oraz **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dzień dobry, witam państwa bardzo serdecznie na posiedzeniu Komisji Zdrowia.

Pan minister, jak widziałem, jest w kuluarach… mam nadzieję, że zaraz do nas dołączy.

Witam przedstawicieli Najwyższej Izby Kontroli. Witam serdecznie wszystkich zaproszonych gości oraz panie i panów posłów.

Stwierdzam kworum… jeszcze się upewnię, ale chyba jest kworum.

Porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje rozpatrzenie informacji Najwyższej Izby Kontroli o wynikach kontroli na temat zapobiegania i leczenia depresji. Informację przedstawia prezes Najwyższej Izby Kontroli. Czy są uwagi do porządku dziennego?

Nie widzę zgłoszeń. Stwierdzam zatem, że porządek obrad został przyjęty.

Przystępujemy do realizacji porządku dziennego.

Informuję, że Najwyższa Izba Kontroli przekazała informację o wynikach kontroli zapobiegania i leczenia depresji. Materiał jest dostępny w wersji elektronicznej w folderze SDI na iPadach.

Proszę o przedstawienie informacji – bardzo proszę, panie prezesie.

Wiceprezes Najwyższej Izby Kontroli Wojciech Kutyła:

Szanowny panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, szanowne panie i panowie, Najwyższa Izba Kontroli tym razem zajęła się zagadnieniem związanym z leczeniem i zapobieganiem depresji. Ta choroba w ostatnich latach staje się jedną z najbardziej dotkliwych i istotnych zarówno z punktu widzenia ochrony zdrowia naszych obywateli, jak i ze względu na pewne uwarunkowania społeczne, które z tą chorobą się wiążą…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Jeszcze tylko jedna uwaga, panie prezesie – ponieważ otrzymaliśmy materiały, proszę o przedstawianie tego wszystkiego w wersji skrótowej.

Wiceprezes NIK Wojciech Kutyła:

Dobrze, wobec tego przechodzimy od razu do prezentacji, pan dyrektor ją przedstawi.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Tak, bardzo proszę.

P.o. dyrektora Delegatury NIK we Wrocławiu Radosław Kujawiński:

Dziękuję bardzo.

Szanowny panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, szanowni państwo, wiem, że mamy ograniczony czas, dlatego szybko i skrótowo…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Proszę przedstawić się do mikrofonu.

P.o. dyrektora Delegatury NIK we Wrocławiu Radosław Kujawiński:

Radosław Kujawiński, pełniący obowiązki dyrektora Delegatury NIK we Wrocławiu.

Według Światowej Organizacji Zdrowia, depresja stanowi ponad 4% obciążenia wszystkimi chorobami. Jest jedną z największych przyczyn niesprawności w skali świata i na całym świecie choruje na nią ponad 320 mln ludzi. Na slajdzie widzimy, w jaki sposób to się rozkłada, jeżeli chodzi o populację światową.

Jest to choroba ogólnoustrojowa, powoduje ona ryzyko zwiększenia występowania…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo bym prosił o zaprzestanie rozmów.

P.o. dyrektora Delegatury NIK we Wrocławiu Radosław Kujawiński:

…chorób somatycznych. Jest to system naczyń połączonych – z drugiej strony, choroby somatyczne, zwłaszcza przewlekłe, zwiększają ryzyko występowania depresji. W ocenie ekspertów, depresja powinna być traktowana jako jednostka priorytetowa w obszarze chorób psychiatrycznych ze względu na to, że generuje wysokie koszty społeczne. Powoduje też wysokie zagrożenie śmiertelnością w wyniku samobójstw.

Na slajdzie pokazujemy, w jaki sposób te wskaźniki prezentują się w odniesieniu do poszczególnych krajów europejskich. Proszę zauważyć, że Polska w tym rankingu jest na dosyć wysokiej pozycji a, jeżeli chodzi o zamachy samobójcze w Polsce, to te liczby również są znaczne. Natomiast, nie prowadzi się szczegółowych statystyk dedykowanych depresji. To są dane ogółem o zamachach samobójczych w Polsce. Nie wiadomo, tak naprawdę, ile z nich jest generowanych przez depresję, natomiast są to liczby, które na pewno robią wrażenie.

Badania naukowe wskazują, że depresja jest istotnym problemem, jeżeli chodzi o nasz kraj – 3% mieszkańców Rzeczypospolitej Polskiej w wieku produkcyjnym doświadczyło przynajmniej jednego epizodu depresyjnego. Depresja powoduje utratę produktywności, która łącznie jest oszacowana na ponad 24 tys. lat, no i też generuje też koszty pośrednie – społeczeństwo traci od 1 mld do ponad 2 mld zł.

Jeżeli chodzi o choroby psychiczne to powinna być traktowana jako priorytetowa – wysokie koszty społeczne, wysokie zagrożenie śmiertelnością w wyniku samobójstw…

Kluczowe są działania profilaktyczne, które mają na celu zapobieganie i wczesne wykrywanie depresji, niezależnie od potrzeby zapewnienia chorym odpowiedniej opieki medycznej i dostępu do terapii. W związku z tym, działalność jednostek samorządu terytorialnego, na której koncentrowały się nasze bezpośrednie badania kontrolne, może i powinna stanowić istotne uzupełnienie dla oferty świadczeń z zakresu zdrowia psychicznego gwarantowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Dlatego też skupiliśmy się na tym, czy programy, które są opracowane przez administrację publiczną i obejmują zagadnienia związane z przeciwdziałaniem i leczeniem depresji, osiągają zakładane cele. Założyliśmy w związku z tym cztery cele szczegółowe:

– czy takie programy były opracowywane,
– czy monitorowano osiągnięte rezultaty,
– czy prawidłowo wydatkowano środki publiczne i
– czy organy ze sobą współdziałały w ramach podejmowanych działań?

Kontrole przeprowadziliśmy w trzynastu jednostkach – urzędach marszałkowskich, urzędach miejskich i w siedmiu jednostkach, które bezpośrednio realizowały zadania w ramach programów prowadzonych przez jednostki samorządu terytorialnego.

Co stwierdziliśmy?

Stwierdziliśmy, że organizacyjnie samorządy są przygotowane do wykonywania zadań, które są ukierunkowane na zapobieganie i leczenie depresji – pięć, spośród sześciu samorządów, identyfikowało potrzeby zdrowotne, tylko w jednym z samorządów (w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Mazowieckiego) nie przeprowadzano analizy potrzeb zdrowotnych mieszkańców w zakresie zdrowia psychicznego w okresie, który obejmowaliśmy kontrolą. Natomiast większość zadań, które samorządy realizują w obszarze depresji, jest wykonywana poza programami opieki zdrowotnej – tutaj 96% zadań było realizowanych poza politykami a tylko 4% w ich ramach. Na slajdzie widzimy, jaka łączna kwota środków była wydatkowana na poszczególne zadania, to prawie 3 mln zł, z czego zdecydowanie większa część na zadania realizowane poza politykami zdrowotnymi.

Dlaczego zagadnienie polityk zdrowotnych jest takie ważne? Dlatego, że program polityki zdrowotnej jest rzeczą uporządkowaną, która obejmuje planowanie, wdrażanie i realizowanie oraz ewaluację tego. W ramach programu polityki zdrowotnej można bardzo dobrze zdefiniować potrzeby, odpowiednio je wdrożyć oraz dokonać odpowiedniej ewaluacji tego, czy zostały osiągnięte założone cele. Co równie istotne, takie programy polityki zdrowotnej podlegają opiniowaniu przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Tam, gdzie samorządy realizowały takie programy w przyjętych ramach prawnych, zaledwie w jednym przypadku uzyskano pozytywną opinię prezesa AOTMiT, natomiast w okresie, który kontrolowaliśmy, dokonanie przez agencję takiej oceny i otrzymanie opinii przez samorząd nie było dla niego wiążące. Dlatego też samorządy mogły, ale nie musiały skorzystać z tych wskazówek. Teraz jest inaczej, pod koniec 2017 r. nastąpiła zmiana prawa i obecnie, jeżeli program polityki zdrowotnej samorządu terytorialnego jest opiniowany przez agencję to taka opinia jest dla samorządu wiążąca i te wskazówki, które agencja formułuje, muszą być przez samorząd uwzględnione.

Jakie były przyczyny tego, że samorządy nie były zainteresowane realizacją programów polityki zdrowotnej? Przede wszystkim, ta opinia agencji jest dla samorządów pewnego rodzaju utrudnieniem czy komplikuje im realizację zadań. Jest też kwestia tego, o czym już wspominałem, że program gwarantuje osiągnięcie (lub też w swoim założeniu ma gwarantować osiągnięcie) wymienionych, określonych w tym programie celów.

Jakie są skutki tego, że większość tych przedsięwzięć ukierunkowanych na zapobieganie depresji była realizowana poza programami polityki zdrowotnej? Przede wszystkim, miało to formę pomocy o charakterze doraźnym i jednorazowym. Czyli, nie były to działania, które były ukierunkowane na osiągnięcie długotrwałych rezultatów. Działania te nie gwarantowały pełnej „rozliczalności" uzyskanych efektów zdrowotnych, czyli oceny skuteczności realizowanych zadań w stosunku do założonych celów i ewaluacji uzyskanych efektów zdrowotnych. To nie było możliwe.

Stwierdziliśmy również, że potrzeby lokalnej społeczności w zakresie profilaktyki i leczenia depresji nie były w pełni zabezpieczone. Dostępność świadczeń z zakresu poradnictwa psychologicznego, które są gwarantowane przez NFZ, na koniec 2017 r. była ograniczona. Na slajdzie widać, jaki był czas oczekiwania, jeżeli chodzi o różne rodzaje poradnie psychologiczne w poszczególnych województwach.

Ponadto, stwierdziliśmy również, że prowadzenie działań profilaktycznych, które wpływają na wzrost świadomości społecznej na temat zaburzeń depresyjnych, jest celem opracowanego przez Ministerstwo Zdrowia „Programu zapobiegania depresji w Polsce na lata 2016-2020". Tego programu nie kontrolowaliśmy, ponieważ, kiedy projektowaliśmy naszą kontrolę, on właściwie dopiero został przyjęty, nie było jeszcze żadnych działań w ramach tego program. Natomiast, w toku naszej kontroli było już wiadomo, że wdrażanie programu jest opóźnione w stosunku do harmonogramu, ze względu na problemy, jakie wystąpiły podczas przygotowywania samego hasła ogólnopolskiej kampanii edukacyjno-informacyjnej, która ma dotyczyć zapobiegania, wczesnego wykrywania i leczenia depresji. Prace nad przygotowaniem tego hasła trwały prawie rok i w konsekwencji czas

planowany na taką kampanię edukacyjną, która miała być pierwszym elementem tego programu zapobiegania depresji, został istotnie skrócony. To miało być w okresie 2018-2020, natomiast hasło kampanii zostało ostatecznie opracowane dopiero w październiku 2018 r., czyli bardzo niedawno.

Stwierdziliśmy również, że kontrolowane samorządy nie wdrożyły założeń Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, dotyczącego aktualizacji lub sporządzania programów ochrony zdrowia psychicznego na nowy okres trwania tego programu, czyli na lata 2017-2022. W czterech z sześciu samorządów stwierdziliśmy nierzetelne analizowanie postępów i efektów działań, które prowadzili wybrani realizatorzy, natomiast wszystkie kontrolowane samorządy upowszechniały informację o przyjętych do realizacji zadaniach i programach polityki zdrowotnej, które dotyczyły zadań związanych z zapobieganiem i leczeniem depresji.

Jeżeli chodzi o wybór realizatorów do zadań profilaktycznych realizowanych przez samorządy, można powiedzieć, że występowały tu nieprawidłowości typowe dla realizacji tego rodzaju zadań przez samorządy. One dotyczą wyboru realizatorów programu, zlecania zadań w innych trybach niż przewidują to przepisy prawa, stosowania nieprawidłowych przepisów. Mamy tu bowiem pewną kolizję dwóch ustaw. Z jednej strony – ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, będąca podstawowym aktem, w ramach którego udziela się tego typu zamówień, a – z drugiej strony – ustawa o działalności pożytku publicznego i wolontariacie, która również ma wpływ na działalność jednostek samorządu terytorialnego. Wystąpiły także przypadki nieprawidłowej klasyfikacji wydatków budżetowych, nierzetelnej weryfikacji rozliczeń. Niekiedy akceptowano również niepełną realizację programu, realizowano programy bez uchwały zarządu województwa. Stwierdziliśmy także takie przypadki, że programy były opracowywane przez podmiot, który następnie był ich realizatorem, co było pewnego rodzaju kolizją.

Jeżeli chodzi o współpracę skontrolowanych samorządów z organami administracji rządowej i innymi jednostkami organizacyjnymi to, na ogół, przebiegała ona dobrze. Realizatorzy zadań zleconych przez jednostki samorządu terytorialnego na ogół poprawnie wywiązywali się ze swoich obowiązków. Wystąpiły tu drobne nieprawidłowości, które dotyczyły zatrudniania pracowników na podstawie umów cywilnoprawnych w ramach zadań, które powinny być objęte stosunkiem pracy, także w zakresie danych osobowych.

Wszystkie te ustalenia doprowadziły do sformułowania oceny ogólnej kontrolowanej działalności, która przyjęła następującą postać: choć problem depresji jest znany i generuje istotne koszty społeczne a związana z profilaktyką i leczeniem depresji działalność jednostek samorządu terytorialnego może stanowić istotne uzupełnienie oferty świadczeń z zakresu zdrowia psychicznego gwarantowanych przez NFZ, zadania tego rodzaju realizują tylko niektóre samorządy. Spośród sześciu, które skontrolowaliśmy a które prowadziły takie działania, tylko w trzech opracowano i wdrożono rozwiązania dotyczące zapobiegania i leczenia depresji w formie kompleksowych programów polityki zdrowotnej, natomiast zakładane cele osiągnięto zaledwie w jednym z czterech badanych programów. Niemal wszystkie przedsięwzięcia, które podejmowały samorządy, były prowadzone poza programami. W ocenie Najwyższej Izby Kontroli, jest to zjawisko niepożądane, ponieważ to programy polityki zdrowotnej są optymalną formą zapewnienia bezpiecznej, skutecznej i efektywnej realizacji działań z zakresu opieki zdrowotnej przez jednostki samorządu terytorialnego. To właśnie takie programy są realizowane zwykle w kilkuletniej perspektywie czasowej i podlegają określonym wymogom prawnym a, w szczególności, opiniowaniu przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

Pomimo,że depresja zaliczana jest do istotnych problemów zdrowia psychicznego, to zakres i skala podejmowanych działań w pięciu, z sześciu, skontrolowanych przez nas samorządów warunkowane były oczywiście możliwościami finansowymi. W trzech samorządach zainteresowanie działem w realizowanych działaniach przewyższało możliwości uzyskania oczekiwanej pomocy, tym samym, realizacja przez skontrolowane samorządy zadań związanych z zapobieganiem i leczeniem depresji nie wpływała w istotny sposób na poprawę zdrowia psychicznego społeczności lokalnych.

Jeżeli chodzi o wybór realizatorów to nie zawsze było on dokonywany na podstawie właściwych przepisów. W kontroli odnotowano również przypadki finansowania zadań bez uprzedniego uzyskania wymaganej w tym zakresie uchwały zarządu województwa, nieprawidłowe ewidencjonowanie wydatków a także nierzetelną weryfikację rozliczeń i sprawozdań przedstawianych przez realizatorów zadań.

Jeżeli chodzi o współpracę jednostek samorządu terytorialnego z innymi organami to, na ogół, przebiegała ona prawidłowo.

Zwróciliśmy również uwagę na kwestię, o której już wspominałem, czyli na „Program zapobiegania depresji w Polsce na lata 2016-2020”, którego efekty nie są jeszcze znane. On tak naprawdę dopiero rusza, ale jego wdrażanie już jest opóźnione w stosunku do harmonogramu a okres emisji ogólnopolskiej kampanii informacyjno-edukacyjnej uległ skróceniu, co jest niekorzystne z punktu widzenia celu tego programu.

W wyniku kontroli skierowaliśmy do Ministra Zdrowia dwa wnioski: o dokonanie analizy i oceny terminowości i poprawności realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego z 2017 r., w zakresie wprowadzenia lub aktualizacji przez samorządy gminnych i regionalnych programów ochrony zdrowia psychicznego na lata 2017-2022, a także o zlecenie prezesowi Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji opracowania i wydania rekomendacji w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów dotyczących w szczególności profilaktyki depresji u dzieci i młodzieży oraz osób powyżej 65. roku życia.

W wystąpieniach pokontrolnych skierowano do kierowników skontrolowanych jednostek łącznie 23 wnioski pokontrolne – 19 zrealizowano a 4 są w trakcie realizacji. To wszystko z naszej strony, dziękuję bardzo.

Oczywiście, jesteśmy otwarci na dyskusję i pytania.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Mam pytanie do pana ministra, czy chce dodać coś w tej sprawie?

Bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Zbigniew Król:

Dziękuję bardzo.

Panie przewodniczący, szanowni państwo, Wysoka Komisjo i zaproszeni goście, my z wielką uwagą, troską i zrozumieniem podeszliśmy do tego raportu, za który chcemy podziękować. Konstruktywnie odnosimy się do uwag zawartych w wynikach kontroli, natomiast ona – rzeczywiście – odbywała się w czasie, kiedy rozpoczynał się Narodowy Program Zdrowia, który odnosił się konkretnie do tego punktu w ramach działania nr 2 – Zapobieganie zaburzeniom psychicznym, które jest określone w celu operacyjnym nr 3 – Profilaktyka problemów zdrowia psychicznego i poprawa dobrostanu psychicznego społeczeństwa. To zadanie zostało wyodrębnione jako szereg działań polegających na zapobieganiu depresji, samobójstwom i innym zachowaniom autodestrukcyjnym w populacjach o zwiększonym ryzyku, w tym konsultacja działań w ramach zespołu roboczego utworzonego przy Radzie ds. Zdrowia Publicznego oraz finansowanie działań badawczych, profilaktycznych i przyczyniających się w inny sposób do realizacji zadania.

W tym miejscu chciałbym powiedzieć o rocznym ustalaniu tematu – tu nie chodziło o ustalanie terminu, który tyle trwał, tylko o to, że zaproponowane tematy działań w ramach programów komunikacyjnych z różnego rodzaju interwencjami medialnymi spotkały się z pewnego rodzaju krytyką w ramach tego zespołu, o którym tu mówię a który był powołany jako zespół merytoryczny do oceny całości realizacji tego programu. Dlatego, oprócz przesuwania środków w ramach realizacji programu, ten drugi element też spowodował to, że ten program został rozpoczęty zbyt późno.

Ten zespół jest powołany przy Radzie ds. Zdrowia Publicznego. W jego skład wchodzą specjaliści z różnych dziedzin, którzy na co dzień pomagają osobom w sytuacjach kryzysowych. W ramach tego zespołu powołano trzy grupy robocze: grupę ds. mediów, grupę ds. rejestracji zachowań samobójczych w Polsce, grupę ds. ujednolicenia systemu pomocy telefonicznej oraz uruchamiania ogólnopolskiego portalu pomocy online.

W zasadzie, w ramach prac tych trzech grup, wszystkie te działania zostały rozpoczęte. W wielu aspektach są one realizowane na dość dobrym poziomie. To znaczy, mamy już określone interwencje. Na przykład, zespół ten wspierał utworzenie całodobowego Centrum Wsparcia dla osób znajdujących się w stanie kryzysu psychicznego pod nr tel. 872-22-22, gdzie jest dostępny zarówno czat, jak i e-mail. To funkcjonuje od grudnia ub. r., jest prowadzone przez Fundację „Itaka" na zlecenie Ministerstwa Zdrowia, w ramach realizacji Narodowego Programu Zdrowia. W ramach Centrum Wsparcia udzielana jest bezpłatna całodobowa pomoc, m.in. osobom w stanie kryzysu suicydalnego. W wyznaczonych godzinach, w centrum pełnią dyżury również lekarze psychiatrzy, psychologowie, prawnicy oraz pracownicy socjalni.

Na stronie centrum (www.liniawsparcia.pl) dostępna jest także aplikacja mobilna z bazą teleadresową instytucji pomocowych. Od początku istnienia Centrum Wsparcia rozmawiano z ponad czterystu osobami poniżej 18. roku życia.. Mamy też taką smutną konstatację z pracy tego centrum, że ta liczba miesiąc do miesiąca przyrasta.

Natomiast w przedmiocie prowadzonych działań na rzecz zapobiegania depresji, w ramach Narodowego Programu Zdrowia opracowano narzędzie do badań przesiewowych. Do diagnostyki zaburzeń nastroju opracowany został program szkolenia dedykowanego przedstawicielom publicznych i niepublicznych placówek doskonalenia nauczycieli. Objęto tym szkoleniem ponad 1600 osób, w skład których wchodzili zarówno rodzice, jak i nauczyciele, pedagodzy oraz psychologowie. Opracowany został ogólnopolski program edukacyjno-informacyjny na rzecz zapobiegania depresji, samobójstwom oraz innym zachowaniom autodestrukcyjnym. W szkoleniach e-learningowych uczestniczyło 66 849 osób, w szkoleniach stacjonarnych, przeprowadzonych w Warszawie, Poznaniu, Gdańsku oraz Katowicach ponad dwieście osób.

W ramach portalu „Zdrowie. Postaw na wiedzę!", w jednej z zakładek portalu pn. Psyche, ukazują się artykuły, wywiady, artykuły eksperckie i infografiki oraz inne liczne materiały multimedialne skierowane do szerokiej grupy odbiorców. Przykładowe tematy tych publikacji to „Depresja nastolatka", „Śpiewanie w grupie dobre na depresję", „Depresja ma różne twarze" itd.

Strona www.zdrowie.pap.pl w okresie realizacji zadania zanotowała ponad 0,5 mln odsłon, które zostały wygenerowane przez około dwustu tysięcy użytkowników Internetu. W ub. r. prowadziliśmy również szkolenia dla dziennikarzy. To też jest jeden z tych elementów, gdzie odnotowaliśmy taki fakt, że coraz rzadziej pisze się w formie sensacyjnej o próbach samobójczych czy samobójstwach a jeżeli już, to temat przedstawiany jest z pełnym zrozumieniem.

To tyle, jeśli chodzi o…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo, więcej – ewentualnie – w pytaniach.

Szanowni państwo, mamy pół godziny na przeprowadzenie dyskusji w tej sprawie, w związku z tym, proszę o krótkie wypowiedzi.

Otwieram dyskusję.

Bardzo proszę, pani poseł – pani prof. Hrynkiewicz, przewodnicząca podkomisji ds. zdrowia psychicznego.

Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):

Panie przewodniczący, panie prezesie, panie ministrze, szanowni państwo, bardzo dziękuję za ten raport a także za…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Przepraszam, jeszcze tylko jedna uwaga – mam prośbę do państwa o przysłanie wersji elektronicznej tego raportu do sekretariatu Komisji, żeby wszystkie osoby zainteresowane mogły go otrzymać.

Mówię o tej prezentacji, oczywiście.

P.o. dyrektora Delegatury NIK we Wrocławiu Radosław Kujawiński:

Czy mogę *ad vocem*?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Przepraszam, pani profesor – bardzo proszę.

P.o. dyrektora Delegatury NIK we Wrocławiu Radosław Kujawiński:

Oczywiście, prześlemy, natomiast, prześlemy też link – zarówno raport, jak i prezentacja, są dostępne na naszej stronie internetowej.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze, to wystarczy link, jak najbardziej, dziękuję.

Pani profesor, bardzo proszę.

Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):

Bardzo dziękuję.

Jeszcze raz pragnę podziękować za ten raport – bardzo ważny, bardzo potrzebny, ukazujący bardzo trudną sytuację osób, które chorują na depresję i dotknięte są depresją. To wszystko jest bardzo ważne. Ważne są te portale, ważne to szkolenie dziennikarzy, jednak cała rzecz polega na tym, że ta pomoc nie dociera do tych ludzi, którzy potrzebują tej pomocy naprawdę.

Można powiedzieć, że można umieścić bardzo ładny artykuł o depresji w różnych wydaniach, tylko że to nie pomoże tym, którzy naprawdę oczekują bardzo pilnie pomocy. Te portale informacyjne, które się pojawiają… to wszystko jest ważne, proszę państwa. Społeczeństwo, oczywiście, musi to wiedzieć, bo tak trzeba, tylko ja widzę, że 4% tych działań jest w ramach działań w programach zdrowotnych a 96% – w ramach jakichś programów, które są rozproszone, jednorazowe. Najczęściej są to różnego rodzaju imprezy, eventy, które służą, przede wszystkim, wydawaniu pieniędzy publicznych. Natomiast, jeśli chodzi o systematyczną, regularną pomoc, leczenie, po prostu – terapię, to tego nie ma. Jesteśmy więc na tym poziomie, że ten raport musi wstrząsnąć opinią publiczną i musimy, panie ministrze, przejść na zupełnie inny poziom.

Kiedy oglądam te mapy, te wykresy, które przedstawia Najwyższa Izba Kontroli, to robi się zimno, bo wyobrażam sobie sytuację rodziny, która musi dostać tę pomoc a jeśli – nie, to powiększy się liczba tych, którzy są na uwidocznieni na tym wykresie na str. 9…

To są sprawy, panie przewodniczący, które w przyszłym kwartale musimy wpisać do programu pracy całej Komisji Zdrowia (oczywiście, podkomisja stała także będzie się tym zajmowała), bo musimy na władzach samorządowych, na ministerstwie i na innych ministerstwach (Ministerstwie Nauki i Szkolnictwa Wyższego) wymusić realne działania. Nie może być tak, że są województwa, w których 260 dni czeka się na jakąkolwiek pomoc. Co to znaczy 260 dni? To znaczy, że to jest 10 czy 9 miesięcy.

Naprawdę, nie możemy przejść spokojnie obok tego, co tutaj jest napisane.

Nie możemy także spokojnie, panie ministrze, przyjmować tych informacji, że ciągle jesteśmy na etapie uświadamiania, przekazywania informacji, robienia jakichś portali, programów, nad którymi będziemy się sprzeczać. Środowisko psychoterapeutyczne ma 22 stowarzyszenia – to, co oni robią? Oni kłócą się między sobą i pewnie rozmawiają o tym, kto jest lepszy…

Ja już kończę, pokazuje mi to pan przewodniczący i ma rację.

Przepraszam za moje niespójne wystąpienie, ale muszę powiedzieć, że jestem naprawdę porażona tym materiałem.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Myślę, że dobrze by było, żeby – nie czekając na działania Komisji – pani przewodnicząca w podkomisji stałej tym tematem osobno się zajęła, niezależnie od naszych działań… dziękuję za tę deklarację.

Pani poseł Krynicka, bardzo proszę.

Poseł Bernadeta Krynicka (PiS):

Dziękuję bardzo.

Panie przewodniczący, panie ministrze, moim zdaniem, powinniśmy zmienić standardy leczenia depresji – równolegle, zgodnie z zasadą, powinno iść leczenie nie tylko farmakologiczne, ale też psychoterapeutyczne.

Szanowni państwo, ludzi naprawdę nie stać na psychoterapeutów a powinniśmy mieć psychoterapeutów dobrych, sprowadzonych. Z tego, co się orientuję, wielu ludzi leczonych jest tylko farmakologicznie. Nikt im nie proponuje psychoterapii, bo ona jest niedostępna… być może, jest za mało psychoterapeutów. Myślę więc, że zamiast kampanii informacyjnych, medialnych informacji nt. depresji (postępowania, zapobiegania) lepiej te pieniądze zainwestować w psychoterapeutów.

Szanowni państwo, to jest naprawdę epidemia XXI w. My nawet nie zdajemy sobie sprawy z tego, jak ogromny to jest problem… ogromny problem, nie tylko osoby, która choruje na depresję, ale i całej rodziny. Wiem, jak to wszystko wygląda.

Naprawdę, musimy zmienić standardy leczenia depresji i innych zaburzeń psychicznych, przede wszystkim skupmy się na psychoterapii, żeby ona była dostępna dla większości chorych.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję.

Pan przewodniczący Sośnierz.

Poseł Andrzej Sośnierz (PiS):

Dziękuję za ten raport, z zainteresowaniem go wysłuchałem, ale mam kilka uwag, refleksji… to nie krytyka, chciałbym zwrócić uwagę na niektóre sprawy.

Po pierwsze, jeśli chodzi o przedstawienie liczby samobójstw, to – o ile pamiętam – samobójstwa przebiegają w cyklach 7-, 8-letnich. Państwo pokazali chyba jeden cykl. One falują w długich przedziałach czasowych, więc trudno ocenić prawdziwe trendy. Trzeba by więc oceniać 20-letni okres, żeby sprawdzić, czy mamy do czynienia ze zjawiskiem narastającym, czy zmieniającym się. Za krótki okres, te 7 lat… to jest nawet 5 lat. Pamiętam jeszcze ze studiów, że one przebiegają w cyklach dłuższych i wahają się… nie, to jest jeden cykl, więc następne prawdopodobnie mogą być… to jest za krótki okres.

Natomiast, bardziej chciałbym zwrócić uwagę na to, żeby precyzyjniej dobierać temat. Ja myślałem, że będziemy mówić tylko o depresji – i, rzeczywiście, w tę stronę się kierowano, ale przecież niektóre dane mówią bardziej o zdrowiu psychicznym, w ogóle, na przykład – dostępność porad dotyczy wszystkich schorzeń psychicznych a nie tylko depresji… oczywiście, pochodną tego jest również dostępność w przypadku depresji.

Poza tym, jeżeli NIK kontroluje jedno schorzenie (to jest trudny obszar), które *notabene* nie jest jednolite, bo przyczyny depresji i terapie są najróżniejsze (depresje funkcjonalne, endogenne). Bardzo trudno jest skontrolować ten obszar, jeśli tematu nie sformułuje się bardziej precyzyjnie, bo do różnych przyczyn różne terapie – są wspólne elementy, ale również rozbieżne. Zatem, w przyszłości, dobrze byłoby to bardziej doprecyzować, bo czasem mówili państwo o zdrowiu psychicznym w ogóle a depresja jako schorzenie niejednolite (jak wspominałem) pojawiało się czasami w tle. Można więc było odnieść wrażenie, że choroby psychiczne to depresja.

Proponowałbym, żeby w przyszłości bardziej precyzyjnie dobierać temat a, w związku z tym, cały przebieg kontroli.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Pani poseł Kaczorowska… jeszcze raz proszę wszystkich o dyscyplinę czasową, bo również nasi goście chcą zabrać głos.

Poseł Alicja Kaczorowska (PiS):

Panie przewodniczący, panowie ministrowie, Wysoka Komisjo, dziękuję za głos.

Chciałabym jeszcze zwrócić uwagę, bardzo krótko… oczywiście, zgadzam się, że jednym z bardzo ważnych rodzajów terapii jest psychoterapia, ale bardzo ważne jest rozpoznawanie depresji i jej wczesne wykrywanie. W związku z tym, bardzo ważna jest rola

pedagogów szkolnych, dlatego, że depresja jest często maskowana u dzieci przez różne objawy (bóle głowy, bóle brzucha) a z kolei stygmatyzacja, że to jest choroba *quasi* psychiczna, nie zachęca do tego, żeby do tego się przyznawać.

Dlatego uważam, że wczesne wykrywanie, także obserwacja dzieci w szkole, ma ogromny wpływ na to, jak depresja się rozwinie. Jeśli ona, przegapiona, rozwija się w 14. czy 13. roku życia, w okresie pokwitania młodzieży to w późniejszym życiu daje dużo bardziej masywne objawy. Ten wstyd, który dotyczy osób młodych, powoduje, że one do tego się nie przyznają a rodzice też nie mają wiedzy na ten temat.

Myślę więc, że edukacja w szkole, poprzez media… trzeba też pamiętać o tym, że ta stygmatyzacja powoduje, że depresja nie jest wykrywana, dlatego że osoby, które mają takie dolegliwości, po pierwsze – nie wiedzą, że to może być depresja, a – po drugie – chcą to ukryć.

Tak więc, szkoła, edukacja i wczesne wykrywanie, niezależnie od różnych rodzajów terapii, w tym psychoterapii.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję.

Bardzo proszę, pani profesor, pani poseł Chybicka.

Poseł Alicja Chybicka (PO-KO):

Panie przewodniczący, szanowni państwo, panie ministrze, pytanie mam następujące: w jaki sposób zabezpieczane są dzieci na oddziałach pediatrycznych, takich m. in. jak Przylądek Nadziei, którym mam zaszczyt kierować? Od wielu lat, a konkretnie od trzech, jest Klinika Mentalna składająca się ze sztabu psychologów, która wspiera wszystkie dzieci chore na nowotwory, bo jest to grupa narażona na zarówno samobójstwa, jak i zrobienie sobie czegoś złego, na odmowę leczenia.

My spotykamy się z różnymi sytuacjami. Jednak, prawdę powiedziawszy, systemowo (może się mylę… panie ministrze, proszę mnie poprawić, jeśli mówię coś źle) nie ma zapewnionej prawidłowej opieki na oddziałach onkohematologii dziecięcej ze strony ustawowej, rządowej czy rozporządzeń. W zasadzie, każda z klinik onkohematologii dziecięcej w Polsce radzi sobie inaczej. My mamy to szczęście, że Fundacja Na Ratunek Dzieciom z Chorobą Nowotworową finansuje działanie Kliniki Mentalnej, czyli sztabu psychologów.

We wcześniejszych czasach (ja pracuję 42 lata a kieruję kliniką 18 lat) zdarzało się, że dzieci próbowały targnąć się na swoje życie, że robiły rzeczy straszne, niezrozumiałe, jak okaleczanie swojego ciała. Dla nastolatka rozpoznanie choroby nowotworowej to jest wielki szok. Nigdy nie było dobrego systemowego rozwiązania w tej materii. Dlatego podjęliśmy się zorganizowania tej opieki z pozabudżetowych środków, bo ona jest niezbędna. W takiej chorobie cierpi dziecko, ale cierpią też rodzice. Rodzic, który ma stanowić oparcie dla takiego dziecka na oddziale, na przykład (co było powszechne) siedzi koło tego dziecka i płacze (co jest niedopuszczalne, bo dziecko jest czułym barometrem). Żeby tego nie było, potrzebny jest sztab ludzi. W nasze ręce trafia dziecko, któremu my ratujemy życie, bo wyleczalność, co chcę podkreślić, wynosi ponad 85%, w tej chwili każde dziecko ma szansę na wyleczenie. Dziecko trafia w ręce naszych psychologów, którzy ustawiają je do samej choroby i równolegle… do tego jednak potrzebny jest cały zespół ludzi.

Myślę, że klinika wrocławska może być wzorcowa pod tym względem, bo (z tego, co mi jest wiadomo) w żadnej innej onkologii dziecięcej tak rozbudowanego systemu, jak u nas, nie ma a jest to, naprawdę, bardzo potrzebne.

I mam pytanie o psychiatrię w ogóle, bo jak przeczytałam ten raport NIK, to okazało się, że tu jest niewiele o dzieciach – czy dzieci nie są ważne? Każde zaburzenie psychiczne, które powstaje w wieku dziecięcym, kładzie się potem cieniem na całe życie tego dziecka. Jest nadzwyczaj istotne, aby Ministerstwo Zdrowia postawiło to sobie jako priorytet. Wszystkie dzieci, zwłaszcza przy tak niskiej liczbie rodzących się nowych dzieci, trzeba hołubić, aby to pokolenie rosło zdrowo nie tylko fizycznie, ale także psychicznie.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję.

Przypominam państwu, że za piętnaście minut kończy się posiedzenie Komisji a chciałbym posłuchać, oprócz odpowiedzi na te pytania, również opinii ekspertów – bardzo więc proszę, raz jeszcze, o krótkie wypowiedzi.

Poseł Ostrowski, proszę.

Poseł Krzysztof Ostrowski (PiS):

Panie przewodniczący, szanowni państwo, postaram się…

Chcę powiedzieć, że mieszkam w Gnieźnie, w którym mieści się duży wojewódzki szpital leczący nerwowo i psychicznie chorych. Proszę państwa, już od wielu lat (od 20, 30…) odkąd reformują psychiatrię, mówimy o tym, że jest brak psychoterapeutów, że leczenie powinno być w miejscu zamieszkania (w szpitalu, to ostateczność) terapia w rodzinie i, chociaż są postępy, bo – rzeczywiści – psychiatria idzie naprzód i leczenie jest coraz lepsze to jednak wciąż jest wiele do życzenia, choćby patrząc na ten raport.

Powiem tak, że – jeżeli nie rozwiążemy takich problemów, jak te, skąd wziąć psychoterapeutów i jak ich kształcić, żeby to było jeszcze bardziej atrakcyjne, czy jak zachęcić lekarzy do robienia specjalizacji z psychiatrii – to nadal będziemy robić różnego rodzaju programy i będą to puste programy. Brakuje lekarzy, brakuje psychiatrów, brakuje psychoterapeutów… taki szpital, jak gnieźnieński, jest mocno zadłużony. Musimy więc te problemy rozwiązać, bo inaczej państwa propozycje będą propozycjami na papierze.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję.

Pani przewodnicząca Kwiecień.

Poseł Anna Kwiecień (PiS):

Ja tylko jedno zdanie.

Szanowni państwo, właściwie ten raport można sprowadzić do jednego zdania, które tutaj zostało zawarte. Ja je zacytuję: „tym samym, realizacja przez kontrolowane jednostki samorządu terytorialnego zadań związanych z zapobieganiem i leczeniem depresji nie wpływa w istotny sposób na poprawę zdrowia psychicznego społeczności lokalnych".

Czyli, pieniądze zostały wydane, programy napisane, ludzie zaangażowani a efektów właściwie brak. W związku z tym, naprawdę należy się zastanowić… tak jak mówią moi koledzy i koleżanki, trzeba najpierw przygotować specjalistów do realizacji, potem może „wystandaryzować" jeden program (moim zdaniem, jeden program) z którego korzystałyby samorządy, jeśli miałyby odpowiednią ilość i zaplecze do tego.

Taka jest moja uwaga, bo pieniądze publiczne zostały wydane a efekty mierne.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Ze strony zaproszonych gości widziałem jedno zgłoszenie… kolejne.

Bardzo proszę, proszę też państwa o dyscyplinę czasową – minutę, półtorej, góra – dwie. Dziękuję.

Prezes Związku Stowarzyszeń Polska Rada Psychoterapii Renata Mizerska:

Szanowni państwo, panie ministrze – Renata Mizerska, Polska Rada Psychoterapii, Związek Stowarzyszeń.

Ja reprezentuję organizację, która zrzesza siedemnaście stowarzyszeń psychoterapeutycznych, które akredytują, prowadzą i certyfikują psychoterapeutów. Niedługo będzie zrzeszonych dwadzieścia stowarzyszeń, więc środowisko psychoterapii się konsoliduje… Dwadzieścia dwa, pani profesor, tam sekcje występują podwójnie. To jedno stowarzyszenie – Polskie Towarzystwo Psychiatryczne.

Chciałam powiedzieć, po pierwsze, że środowisko się konsoliduje. Dziękuję za głosy dotyczące psychoterapii, bo psychoterapia jest w doświadczeniach depresyjnych niezwykle istotna. Chcę powiedzieć, że w przypadku osób, które są objęte psychoterapią, koszty są niższe o 20% a liczba wizyt u lekarza pierwszego kontaktu dzięki temu obniża

się o 49%. Myślę więc o zwiększeniu nakładów na psychoterapię, która powinna być oddziaływaniem pierwszego rzutu, bo leczenie farmakologiczne tylko łagodzi objawy i nie likwiduje bezpośredniej przyczyny powstawania doświadczeń depresyjnych.

Chcę powiedzieć również, że środowisko psychoterapeutów od ponad sześciu lat prowadzi akcję ogólnopolską „Reakcja w depresji". Ona dzieje się akurat w grupie podejść humanistyczno-doświadczeniowych i integracyjnych. W tym czasie (przez miesiąc) psychoterapeuci udzielają pomocy osobom doświadczającym depresji i ich rodzinom w formie bezpłatnych konsultacji, również warsztatów i psychoedukacji.

Zgadzam się z tym postulatem, że my potem nie mamy gdzie tych osób odsyłać. Nie każdego stać jest na pomoc płatną a oferta ośrodków, gdzie ta pomoc jest oferowana bezpłatnie, jest ograniczona. Myślę więc, że postulat związany ze zwiększaniem dostępności psychoterapii prowadzonej w pięciu grupach podejść jest jak najbardziej zasadny. Liczę na wsparcie państwa a także Ministerstwa Zdrowia, które (jak wiem) prowadzi prace w tym kierunku.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję.

Bardzo proszę…pProszę przedstawić się do protokołu.

Prezes Stowarzyszenia Oddziałów Psychiatrycznych Szpitali Ogólnych Andrzej Kokoszka:

Andrzej Kokoszka, reprezentuję Stowarzyszenie Oddziałów Psychiatrycznych Szpitali Ogólnych, którego jestem prezesem od niedawna, po panu dr Marku Balickim.

Chciałbym zasygnalizować dwie sprawy. Pierwsza, dotyczy tego, że powtarza się, iż powinno być coś konkretnego i powtarzają się oczekiwania dotyczące psychoterapii.

Ja też jestem psychoterapeutą, proszę państwa, ale wydaje się, patrząc na skalę problemu, że bardziej potrzebne są radykalne rozwiązania. Można by, np. pójść śladem Wielkiej Brytanii, gdzie Narodowy Instytut Doskonałości Klinicznej uznał, że jest dość danych przemawiających za skutecznością psychoterapii w różnych zakresach (m.in. depresji), ale równocześnie uznał, że nie stać Wielkiej Brytanii na pełne wyszkolenie odpowiedniej liczby psychoterapeutów, więc przeprowadził szkolenia w ograniczonym zakresie. Głównie pielęgniarki, asystenci socjalni, psychologowie szkolą się w ciągu kilku tygodni w zakresie np. poznawczej terapii depresji. W ten sposób można wyszkolić znacznie więcej osób niż na pełnych kursach, które zwykle trwają więcej niż cztery lata. Jeżeli tu szybko miałoby się coś zmienić w odpowiedzi na te państwa oczekiwania – i to nie tylko państwa oczekiwania, bo społeczeństwa i osób dotkniętych depresją – to potrzebny byłby taki radykalny krok, bo kurs psychoterapii trwający cztery lata jest zbyt kosztowny. Myślę więc, że to nie jest rozwiązanie, które ma szansę na szybką realizację.

Druga sprawa… jest mowa o samobójstwach – proszę państwa, nie należy samobójstw wiązać z depresją, to jest problem społeczny. Ja analizowałem dane policji od 1998 r. dotyczące samobójstw dokonanych, w przypadku których udało się ustalić przyczynę (proszę państwa, jest to zwykle kilkanaście… dwadzieścia procent, w jednym roku było trzydzieści procent) – zabijają się, odbierają sobie życie ludzie bez zaburzeń psychicznych. Jest to problem znacznie szerszy niż depresja, który – moim zdaniem – zasługuje na odrębne potraktowanie jako problem bardziej społeczny niż psychiatryczny.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję.

Czy ktoś jeszcze z państwa się zgłasza? Nie widzę zgłoszeń, w takim razie…

Bardzo proszę.

Dyrektor Instytutu Psychiatrii i Neurologii Janusz Heitzman:

Janusz Heitzman, dyrektor Instytutu Psychiatrii i Neurologii i wiceprezes Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego.

Szanowni państwo posłowie, szanowny panie przewodniczący, ja chcę powiedzieć dosłownie dwa zdania, żeby nie przedłużać kwestii analizowania depresji.

Depresja jest problemem światowym. To, że u nas nie poprawia się, to nie jest problem polskiej specyfiki. To, że narastają zaburzenia depresyjne, jest wynikiem wielu czynników, w tym globalizacji i innego stosunku do pracy.

Chcę zwrócić uwagę na jedną rzecz – w tej chwili podejmowane wysiłki dotyczące poprawy sytuacji zdrowotnej w obszarze depresji napotykają na równoległy wzrost zagrożeń i nie jesteśmy w stanie tych zagrożeń nadgonić. W związku z tym, cała polityka zapobiegania depresji musi być wpisana w szeroki program długofalowej polityki prozdrowotnej. Żeby ograniczyć liczbę samobójstw, które jednak są blisko depresji, ale – jak powiedział prof. Kokoszka – niekoniecznie są z nią związane, musi brać się pod uwagę również coś takiego, na co mamy bezpośredni wpływ a, w związku z tym, ograniczenie tych najbardziej podstawowych przyczyn zaburzeń depresyjnych, czyli narażenia na stres.

Narażenie na stres, to jest stres pracy, stres nauki, który dotyka młodzież. A przez co mamy stres pracy? Poprzez nadmierne obciążenie pracą i brak wypoczynku. Dlaczego młodzież? Dlatego, że jest nadmiernie obciążona nauką, zadaniami i nie ma czasu na wypoczynek, choćby weekendowy.

To są te działania, które mogą podejmować również inne organizacje, i inne obszary naszej aktywności, bo – jeśli chodzi o to, co dzieje się w tej chwili w obszarze prozdrowotnym – to, faktycznie, mamy tylko 90 psychiatrów na 1 mln mieszkańców (przy 230 w Niemczech czy 219 w Grecji), jesteśmy na przedostatnim miejscu w Europie, jeśli chodzi o liczbę tych specjalistów, jednak to nie rozwiązuje problemów. Kwestia zwiększenia dostępności do udzielenia pierwszej pomocy psychiatrycznej jest ważna. W tym momencie jest realizowany Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego i dostępność do psychiatrów na pewno będzie zwiększana, ale pamiętajmy o jeszcze jednej rzeczy to jest kwestia kosztów – koszty pośrednie w depresji i koszty bezpośrednie w depresji.

Koszty bezpośrednie w depresji to te, które są przeznaczone na leki, na hospitalizację. To jest tylko jedna część tych kosztów. Koszty pośrednie w depresji to koszty tzw. absenteizmu i prezenteizmu. Czyli, osoby z depresją pracują gorzej. Zamiast pięciu dni aktywności zawodowej, są tylko cztery. To są te rzeczy, na które trzeba popatrzeć od bardzo szerokiej strony.

Myślę, że podkomisja pani profesor tymi problemami też się zajmuje i będzie się dalej zajmować.

Tyle z mojej strony, dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Ostatni głos w dyskusji a później odpowiedzi na pytania – bardzo proszę.

Członek zarządu ZS PRP Sylwia Żyła:

Dziękuję bardzo – Sylwia Żyła, ja reprezentuję Polską Radę Psychoterapii, jestem psychoterapeutą.

Z ogromnym zainteresowaniem słucham dyskusji państwa, wszystkich głosów i przyznam szczerze, że jestem bardzo zbudowana tak szerokim zrozumieniem tego problemu. Myślę bowiem, że w leczeniu i zapobieganiu depresji niezwykle ważne jest zapobieganie, które powinno przyjmować również medialną, szeroką formułę informowania o tym, czym jest to zaburzenie, aby ludzie nie wstydzili się iść do lekarza, wziąć zwolnienia i zostać na tym zwolnieniu z rozpoznaniem zgodnym ze stanem faktycznym a potem nie wstydzili się przedstawić pracodawcy tego zwolnienia.

Druga sprawa… myślę, że nie jest kłopotem brak psychoterapeutów, bo my reprezentujemy dwadzieścia stowarzyszeń, które wyszkoliły i zrzeszają 8 tys. psychoterapeutów. Kłopot jest w tym (o tym już tu mówiliśmy), że psychoterapia nie jest dostępna w publicznym sektorze a z tego wynika mały dostęp do specjalistycznej pomocy.

Zgadzam się również z panem profesorem, że i dostęp do psychiatrów jest ograniczony.

To, że państwo interesują się tym kłopotem jakoś nas uspokaja, bo myślę, że dzięki temu możemy wypracować dobre rozwiązania. Nie zgodzę się natomiast z tym, że jedynym rozwiązaniem (a może nie jedynym, ale mocno zaznaczonym) jest przeszkolenie w jednym zakresie umiejętności w ramach psychoterapii poznawczo-behawioralnej, choć zgodzę się z tym, że bardzo ważne jest to (co mówiła pani poseł Krynicka), aby rozsze-

rzyć wiedzę dotyczącą tego zaburzenia również na inne osoby czy jednostki zajmujące się kontaktem z szeroko pojętym pacjentem – lekarzy pierwszego kontaktu, pielęgniarki, nauczycieli i pedagogów, ale w szerokim zakresie rozumienia wiedzy, czyli też w szerokim rozumieniu depresji a nie tylko w formule poznawczo-behawioralnej.

Myślę, że podstawowa umiejętność pomagania, rozmowy psychologicznej, wsparcia, empatycznego rozumienia, jest niezwykle potrzebna osobom, które zajmują się pierwszym kontaktem z człowiekiem, również z dzieckiem czy – tak jak mówiła pani profesor – z rodzicami chorych dzieci.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Czy zanim pan minister odpowie na pytania, ktoś z przedstawicieli Najwyższej Izby Kontroli chciałby odnieść się do dyskusji?

Krótko, bardzo proszę.

Wiceprezes NIK Wojciech Kutyła:

To króciutko.

Bardzo dziękuję za te wszystkie głosy w dyskusji. Ja myślę, że staraliśmy się w tej informacji znaleźć też odpowiedzi na państwa wątpliwości.

W odniesieniu do wypowiedzi pani prof. Chybickiej, chciałbym powiedzieć, że w naszych wnioskach znajduje się taki postulat, aby doprecyzować te wszystkie programy tak, żeby one nie były rozproszone tak mocno i uwzględnić też te grupy najbardziej narażone na depresję. Czyli, zwracamy uwagę na profilaktykę w odniesieniu do dzieci i młodzieży oraz osób powyżej 65. roku życia.

To tak na szybko, dziękuje bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo dziękuję.

Pani minister Król, bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w MZ Zbigniew Król:

Dziękuję raz jeszcze za tę dyskusję, te pytania i wątpliwości, które tutaj były podawane.

Może zacząłbym od tego, że raport dotyczył okresu 2015-wrzesień 2017. Od tego momentu w reformowaniu psychiatrii zrobiliśmy wiele kroków do przodu i to nie są reformy na papierze, tylko konkretne działania, między innymi – ruszyło 28 centrów zdrowia psychicznego, które, szczególnie w opiece środowiskowej, zajmują się m.in. właśnie tematem depresji. To są te nowe struktury organizacyjne, które chcemy dokładnie przetestować, by określić, w jaki sposób społeczność lokalna skorzysta z pomocy instytucji deinstytucjonalizowanych. Forma opieki, która do tej pory (czyli do lipca tego roku) funkcjonowała i dominowała, a więc azylowy model opieki, przestaje powoli w Polsce funkcjonować. To jest ten kierunek, o którym, po pierwsze, chciałem powiedzieć.

Po drugie – pewnie każdy słucha tego, co chce i słyszy, co chce z tych wypowiedzi. Ja – być może stymulowany przez przewodniczącego, żeby ograniczać czas – za bardzo odszedłem…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Potwierdzam – proszę skracać swoją wypowiedź.

Podsekretarz stanu w MZ Zbigniew Król:

Chciałbym tylko, żeby wątpliwości dotyczące różnego rodzaju jednorazowych interwencji nie odnosiły się od tego, nad czym my pracujemy naprawdę ciężko od dwóch lat, żeby utrwalać określone rzeczy.

Mając świadomość raportu NIK, opracowaliśmy – i to w tej chwili już funkcjonuje – bazę programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego, skąd te programy są do ściągnięcia przez samorządy. W związku z tym, odchodzimy od sytuacji takiej, że jakieś jednorazowe wydarzenie ma przeciwdziałać ogromnemu problemowi, jeśli chodzi o właśnie ten obszar, o którym mówimy.

Pan prof. Kokoszka mówił o przyspieszaniu różnego rodzaju szkoleń. To właśnie jest ten portal, o którym mówiłem, że skorzystało z niego kilkadziesiąt tysięcy ludzi z zawodów związanych z kontaktem z człowiekiem. To też jest taki element, który powinien zdecydowanie lepiej zadziałać.

Dodatkowo uważam za bardzo pozytywny element opracowanie narzędzia badań przesiewowych do diagnostyki nastroju. To jest coś takiego, co odnosi się do *evidence -based medicine*, czyli dobrego (udowodnionego na podstawie różnego rodzaju badań naukowych) narzędzia, które pozwala lekarzom, psychologom (i nie tylko) wprowadzić te elementy.

Mówię o tym dlatego, że my jesteśmy już na innym etapie niż byliśmy we wrześniu ub. r. Jest to dziedzina medycyny, ona funkcjonuje. Oczywiście, poza systemowym wsparciem psychologicznym w oddziałach i w świadczeniach gwarantowanych, nie mamy szeregu takich zespołów, o którym pani profesor mówi, ale tych zespołów nie było również wcześniej, dopóki instytucje pozaszpitalne nie zaangażowały się w te obszary. To jest kolejny element, który chcemy budować przy okazji całkowitej reformy psychiatrii, szczególnie w ramach centrów zdrowia psychicznego.

Odnośnie do reformy psychiatrii z obszaru dzieci i młodzieży to pewnie musimy spotkać się dodatkowo, bo do tego jest wypracowany stosowny model, ale to jest przedmiot na zdecydowanie dłuższą debatę niż mi pan przewodniczący zostawił czasu.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Przypominam, że mamy podkomisję ds. zdrowia psychicznego, która z pewnością (pani poseł już to zadeklarowała) będzie się tym zajmować.

Rozumiem, że jeszcze pan poseł Miller, ale naprawdę trzydzieści sekund – panie pośle, proszę.

Poseł Rajmund Miller (PO-KO):

Jedno zdanie.

Mamy tu grupę ludzi zaangażowanych i specjalistów… proszę państwa, oczekuję jakiegoś spotu w telewizji. Mówicie o samorządach, to się nie sprawdziło. Teraz jest świetny spot dotyczący przekraczania prędkości. Ja bym chętnie obejrzał w telewizji taki spot w godzinach największej oglądalności, który będzie dotyczyć tego, kiedy zgłosić się i do kogo, w razie występowania objawów depresji.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Myślę, że to jest bardzo dobry pomysł i dobra puenta dzisiejszego posiedzenia Komisji.

Wyczerpaliśmy porządek posiedzenia.

Zamykam posiedzenie Komisji.

Informuję, że protokół z posiedzenia z załączonym pełnym zapisem jego przebiegu będzie wyłożony do wglądu w sekretariacie Komisji Zdrowia, w Kancelarii Sejmu.

Dziękuję bardzo.